

LA SALUTE MENTALE DEGLI OPERATORI SANITARI NELLA GESTIONE DI UN'EPIDEMIA

A cura di: Francesco Castrini, Teresa Eleonora Lanza, Marco Mariani, Leonardo Villani

SOMMARIO

<i>INQUADRAMENTO DEL CONTESTO</i>	1
<i>LE CONSEGUENZE PSICOLOGICHE DELLE EPIDEMIE SUGLI OPERATORI SANITARI</i>	1
<i>MISURE DI INTERVENTO PSICOLOGICO MESSE IN ATTO PRESSO IL SECONDO OSPEDALE DI XIANGYA (CINA) NELL'EMERGENZA CORONAVIRUS</i>	3
<i>I CONSIGLI DELL'OMS PER GLI OPERATORI SANITARI</i>	5
<i>CONSIDERAZIONI FINALI</i>	6

INQUADRAMENTO DEL CONTESTO

Il 31 gennaio 2019, a Wuhan, in Cina, vengono segnalati dei casi di polmonite a eziologia sconosciuta. Pochi giorni dopo, viene confermata la presenza di casi legati a un nuovo virus (SARS-CoV-2) appartenente alla famiglia delle *Coronaviridae*, mai isolato prima. Nel Gennaio 2020, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato che l'esplosione di una nuova malattia da Coronavirus fosse un'emergenza di Sanità Pubblica di interesse internazionale. L'11 Marzo 2020 l'OMS ha dichiarato lo stato di pandemia legato all'infezione di SARS-CoV-2. L'OMS e le autorità di Sanità Pubblica di tutto il mondo stanno agendo per contenere il diffondersi del contagio adottando delle misure (quasi in tutto il mondo) particolarmente drastiche, che possono generare situazioni di forte stress nella popolazione e negli operatori sanitari.

Il mantenimento di un buon stato di salute mentale e di benessere psicosociale durante questi eventi risulta fondamentale, al fine di gestire al meglio lo stress e i sentimenti ad esso associati.

LE CONSEGUENZE PSICOLOGICHE DELLE EPIDEMIE SUGLI OPERATORI SANITARI

Diverse considerazioni sulla salute mentale sono state sviluppate dal Dipartimento per la Salute Mentale e l'Uso di Sostanze dell'OMS, come messaggi rivolti a diversi gruppi a supporto del



benessere mentale e psicosociale durante la pandemia di COVID-19. Una categoria che merita particolare attenzione è quella degli operatori sanitari, che di fronte a tale evento contagioso su larga scala sono sottoposti a una notevole pressione, sia fisica che psicologica.

Diversi sono gli episodi riportati nella storia in cui il personale sanitario si è trovato a fronteggiare situazioni di grande stress psicologico. Basti considerare l'epidemia di SARS del 2003: secondo uno studio (Wu et al, 2009) condotto in un ospedale di Beijing in Cina, su un campione di 549 lavoratori esaminati (medici, infermieri, amministrativi ecc.), circa il 10% hanno riportato elevati livelli di stress post traumatico ("*Post Traumatic Stress*"- PTS) almeno una volta durante i tre anni seguenti alla loro esposizione all'epidemia di SARS a diversi livelli (esposizione di lavoro, quarantena ecc.). Si è, inoltre, evidenziato che la percezione del rischio può mediare parzialmente gli effetti dell'esposizione diretta alle epidemie sui sintomi di PTS.

È stato riscontrato che tra le persone che avevano avuto alti livelli di PTS durante i 3 anni (n = 55), circa il 40% (n = 22) aveva ancora un alto livello di sintomatologia di PTS al momento dell'intervista.

Sintomi di PTS persistentemente elevati erano significativamente associati all'essere single e con un basso reddito familiare. I livelli di esposizione alle epidemie non hanno elevato valore predittivo sulla persistenza dei sintomi di PTS.

Un ulteriore studio (Chong et al, 2004) è stato condotto a Taiwan in Cina su 1257 operatori sanitari, sempre relativamente all'epidemia di SARS nel 2003. Durante la fase iniziale, gli operatori si presentavano scioccate dall'improvvisa interruzione delle normali condizioni di lavoro e di vita. Si percepivano sentimenti di estrema vulnerabilità, impotenza, perdita di controllo, l'incertezza e la minaccia alla vita. Più di tre quarti degli intervistati riteneva che il loro lavoro li mettesse a grande rischio di esposizione alla SARS e percepivano maggiore stress sul lavoro. Nella seconda fase ("di riparazione"), l'infezione nosocomiale della SARS nell'ospedale di Chang Gung è divenuta

gradualmente sotto controllo, e i pazienti con SARS sono stati identificati, contenuti e segregati sotto la gestione della terapia intensiva su un piano separato dell'ospedale. E' stato imposto un controllo rigoroso del movimento delle persone in ospedale, mentre sono state introdotte nuove linee guida e misure efficaci di protezione. Durante questa fase, una percentuale inferiore di intervistati si mostrava dubbiosa sulla loro esposizione alla SARS. Gli operatori sanitari nella fase iniziale erano dunque molto più propensi a rispondere che il loro lavoro li mettesse a rischio elevato, rispetto a quelli in fase di riparazione. Essi hanno anche riferito più stress sul lavoro e maggiore paura di ammalarsi. Hanno avuto un maggiore tendenza a temere di essere stigmatizzati e rifiutati da altri, e avevano più paura di trasmettere la SARS alla famiglia, agli amici, colleghi o altri. In generale, gli stress percepiti e previsti dai lavoratori dell'ospedale in questo focolaio di SARS erano debilitanti e influivano sulla loro prestazione, il loro comportamento e la loro salute. Più di due terzi degli intervistati nello studio manifestava sintomi psichiatrici di ansia e preoccupazione, depressione e difficoltà interpersonali, oltre che disturbi somatici. Contrariamente alle aspettative, quelli che erano tenuti in quarantena non mostravano un maggior rischio di patologia psichiatrica.

Secondo uno studio (Lai et al, 2020) condotto in Cina su 1257 operatori sanitari in 34 ospedali nell'ambito dell'emergenza Coronavirus, gli infermieri, le donne, gli operatori sanitari in prima linea e quelli che lavoravano a Wuhan, epicentro della pandemia, hanno riportato maggiore severità di sintomi quali ansia, depressione, insonnia e angoscia rispetto ad altri operatori sanitari.

MISURE DI INTERVENTO PSICOLOGICO MESSE IN ATTO PRESSO IL SECONDO OSPEDALE DI XIANGYA (CINA) NELL'EMERGENZA CORONAVIRUS

Relativamente all'emergenza Coronavirus (Chen et al, 2020), il secondo ospedale di Xiangya (luogo di lavoro della *Psychological Rescue Branch* della *Chinese Medical Rescue Association*), l'Istituto di



Salute Mentale, il Centro di Ricerca in Psicologia Medica e il Centro Cinese di Ricerca in Medicina Clinica sulle Patologie Mediche e Psicologiche hanno risposto rapidamente alle pressioni psicologiche sul personale. È stato sviluppato un dettagliato piano di intervento psicologico, che riguardava principalmente le tre aree seguenti:

- Creare un team medico di intervento psicologico, che ha fornito corsi online per guidare il personale medico nella gestione di problemi psicologici comuni;
- Un team di assistenza psicologica mediante collegamento telefonico diretto per comunicazioni urgenti, che ha fornito assistenza e supervisione per risolvere i problemi psicologici;
- Interventi psicologici con varie attività di gruppo per allentare lo stress.

Tuttavia, l'implementazione di tali interventi psicologici ha incontrato degli ostacoli, in quanto il personale medico era riluttante a partecipare agli interventi psicologici individuali o di gruppo che venivano loro forniti. Inoltre, nonostante le singole infermiere abbiano mostrato segni di irritabilità, riluttanza a riposare e segni di stress psicologico, hanno comunque rifiutato qualunque aiuto psicologico dichiarando di non avere alcun problema.

Molti lavoratori hanno affermato di non aver bisogno dello psicologo, ma di aver bisogno di più riposo senza interruzioni e sufficienti forniture protettive. Inoltre, hanno suggerito una formazione sulle abilità psicologiche per affrontare l'ansia dei pazienti, il panico e altri problemi emozionali, e se possibile che il personale addetto alla salute mentale fosse a disposizione come supporto nell'aiuto diretto ai pazienti. Di conseguenza, le misure di intervento psicologico sono state riviste:

- 1) L'ospedale ha fornito un luogo di riposo dove il personale potesse isolarsi temporaneamente dalla propria famiglia. L'ospedale ha inoltre garantito cibo e forniture per la vita quotidiana e ha aiutato il personale a realizzare registrazioni video della loro

routine in ospedale da condividere con le loro famiglie per alleviare le preoccupazioni dei membri della famiglia.

- 2) Oltre alla conoscenza della malattia e delle misure protettive, la formazione pre-lavoro è stata organizzata per identificare e rispondere ai problemi psicologici dei pazienti COVID-19 e il personale di sicurezza dell'ospedale è stato messo a disposizione per aiutare a trattare con i pazienti non collaboranti.
- 3) L'ospedale ha sviluppato un regolamento dettagliato sull'uso e la gestione dei dispositivi di protezione.
- 4) Sono state organizzate attività ricreative e istruzioni su come rilassarsi per aiutare il personale a ridurre lo stress.
- 5) I consulenti psicologici hanno visitato regolarmente l'area di sosta per ascoltare le difficoltà incontrate dal personale di lavoro e, di conseguenza, fornire supporto.

I CONSIGLI DELL'OMS PER GLI OPERATORI SANITARI

L'OMS (WHO, Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak, 2020) sottolinea come in questo momento sia fondamentale avere cura di sé. Occorre cercare di utilizzare utili strategie di adattamento, come assicurarsi di riposare a sufficienza e fare delle pause durante il lavoro o tra i turni, mangiare a sufficienza cibo sano, reinventarsi l'attività fisica (da svolgere a casa) e rimanere in contatto con la famiglia e gli amici. Occorre, invece, evitare strategie quali alcol, tabacco o droghe al fine di ricercare uno stato di benessere, in quanto a lungo termine possono peggiorare il benessere mentale e fisico dell'individuo.

Quello attuale è uno scenario unico e senza precedenti per molti lavoratori, in particolare se non sono mai stati coinvolti in episodi simili. Qualora invece non fosse così, l'utilizzo di strategie che hanno funzionato in passato per gestire i periodi di stress potrebbero essere di aiuto adesso.

Alcuni operatori sanitari possono purtroppo sperimentare l'evitamento da parte dei familiari o della comunità a causa di stigmatizzazione o paura. Ciò può rendere molto più difficile una situazione già impegnativa. Se possibile, rimanere in contatto con i propri cari anche attraverso metodi digitali è un buon espediente. È importante rivolgersi ai colleghi, che potrebbero avere esperienze simili, ai superiori o ad altre persone di fiducia per il supporto sociale.

Occorre utilizzare modi comprensibili per condividere messaggi con persone che hanno disabilità intellettive, cognitive e psicosociali. Un caposquadra o un manager in una struttura sanitaria deve utilizzare forme di comunicazione che non siano esclusivamente scritte.

Occorre sapere come fornire supporto alle persone affette da COVID-19 e sapere come collegarle alle risorse disponibili, soprattutto per coloro che richiedono supporto psicosociale e di salute mentale. Lo stigma associato ai problemi di salute mentale causa riluttanza a cercare supporto.

La guida "[*mhGAP Humanitarian Intervention Guide*](#)" include una guida clinica per affrontare le condizioni prioritarie di salute mentale, ed è progettata per essere utilizzata dagli operatori sanitari.

CONSIDERAZIONI FINALI

- **Mantenere la salute mentale del personale sanitario è essenziale per controllare meglio le malattie infettive. Cercare di prendersi cura di sé, condividere le proprie esperienze e le eventuali difficoltà, paure e ansie rappresenta un metodo efficace per riuscire a diminuire lo stress.**
- **Risulta fondamentale, come già riportato dalla letteratura scientifica, oltre ad un'adeguata conoscenza della patologia e delle misure protettive, per svolgere il proprio lavoro il più possibile in sicurezza, garantire per il personale sanitario un'adeguata formazione pre-lavoro sulle strategie da mettere in atto per ridurre lo stress, quali garantirsi un adeguato riposo (organizzando i turni in maniera tale da garantirlo, per**

quanto possibile, a tutti), esercizi di training autogeno, un'alimentazione sana e delle sane abitudini (es. mantenersi attivi anche presso il proprio domicilio), mantenere i contatti con i propri cari anche a distanza, riconoscere quando si ha bisogno di aiuto e rivolgersi a degli specialisti.

- **Risulta altresì fondamentale la presenza di una struttura all'interno del luogo di lavoro che metta a disposizione strumenti e professionisti di salute mentale, che consentano all'operatore da un lato di essere ascoltato e distrarsi, seppur per poco tempo, dall'altro di essere supportato nella gestione di pazienti particolarmente impegnativi dal punto di vista psicologico.**
- **L'apprendimento dei suddetti interventi psicologici dovrebbe essere standardizzato, al fine di rispondere prontamente a possibili futuri focolai legati patologie infettive.**
- **Tali misure dovrebbero essere mantenute e adottate anche al termine della pandemia, cercando di non sottovalutare le condizioni di stress degli operatori sanitari durante lo svolgimento delle loro mansioni.**

BIBLIOGRAFIA

Chen Q. et al, Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. www.thelancet.com February 18, 2020

Chong M. et al, Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *British Journal of Psychiatry* (2004), 185, 127-133

Lai J. et al, Factors associated with mental health outcomes among healthcare workers exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, March 23, 2020.

Qiu J. et al , A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry* 2020;33. March 6, 2020.

WHO. Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak. March 18, 2020

Wu P. et al, The Psychological Impact of the SARS Epidemic on Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, and Altruistic Acceptance of Risk. *Can J Psychiatry*. 2009 May ; 54(5): 302–311.

